



Erick Eduardo cabrera Pola.

LUCIA GUADALUPE

Medicina veterinaria y zootecnia.

5to cuatrimestre.

Campus villaflores.

12/02/2021.

Toxocara canis.

La toxocariasis es una infección humana por larvas del nematodo áscaris, que habitualmente infectan a los animales. Los síntomas son fiebre, anorexia, hepatoesplenomegalia, exantema, neumonitis, asma o alteraciones visuales. El diagnóstico se basa en zimoinmunoensayo. El tratamiento consiste en albendazol o mebendazol. Pueden agregarse corticoides en presencia de síntomas graves o de compromiso ocular.

Los huevos de *Toxocara canis*, *T. cati* y de otros helmintos áscaris de animales maduran en el suelo e infectan a los perros, los gatos y otros animales. Los seres humanos pueden ingerir accidentalmente huevos presentes en tierra contaminada con heces de animales infectados o pueden alimentarse de huéspedes de transferencia infectados cocidos en forma insuficiente (p. ej., conejos). Los huevos eclosionan en el intestino humano. Las larvas penetran en la pared intestinal, para luego migrar a través del hígado, los pulmones, el sistema nervioso central, los ojos u otros tejidos. El daño del tejido es causado por el parásito y la respuesta inmunitaria local que provoca.

En general, las larvas no completan su desarrollo en el cuerpo humano, pero pueden permanecer vivas durante varios meses.

Larva migratoria visceral

La larva migratoria visceral está compuesta por fiebre, anorexia, hepatoesplenomegalia, exantema, neumonitis y síntomas de asma, lo que depende de los órganos afectados. Las larvas de otros helmintos incluyendo *Baylisascaris*

procyonis, especies de *Strongyloides* y de *Paragonimus* pueden causar síntomas y signos similares cuando migran a través del tejido.

La larva migratoria visceral aparece sobre todo en niños de 2 a 5 años con antecedentes de geofagia o en adultos que ingieren arcilla.

El síndrome se autolimita en 6 a 18 meses si cesa la ingesta de huevos. En raras ocasiones se informaron muertes debido a la invasión del encéfalo o el corazón.

Larva migratoria ocular

La larva migratoria ocular (LMO), también denominada toxocariasis ocular, suele ser unilateral y producir manifestaciones sistémicas muy leves o nulas. Las lesiones de la LMO se caracterizan sobre todo por reacciones granulomatosas inflamatorias en respuesta a la presencia de la larva, que puede causar uveítis y/o coriorretinitis. Como resultado, la visión puede verse afectada o perderse.

La larva migratoria ocular se desarrolla en niños mayores y, con menor frecuencia, en adultos jóvenes. La lesión puede confundirse con retinoblastoma o con otros tumores intraoculares.

- Enzimoimmunoensayo junto con los hallazgos de la evaluación clínica

El diagnóstico de la toxocariasis se basa en los hallazgos de la evaluación clínica, los estudios epidemiológicos y las pruebas serológicas.

Se recomienda el enzimoimmunoensayo (EIA) para antígenos de *Toxocara* para confirmar el diagnóstico. Sin embargo, en los pacientes con larva migratoria ocular los títulos de

anticuerpos en suero pueden ser bajos o indetectables. Las isoaglutininas pueden estar elevadas, pero el hallazgo es inespecífico. La tomografía computarizada (TC) o la resonancia magnética (RM) pueden mostrar múltiples lesiones ovales mal definidas, de 1 a 1,5 cm, dispersas en el hígado, o nódulos subpleurales poco definidos en el tórax. La hipergammaglobulinemia, la leucocitosis son frecuentes en la LMV. Las biopsias del hígado u otros órganos afectados pueden mostrar reacciones granulomatosas eosinófilas, pero las larvas son difíciles de hallar en los cortes tisulares, y las biopsias tienen un rendimiento bajo. El examen de las heces no es útil para el diagnóstico.



